



ÖSTERREICHISCHES
JUGENDROTKEUZ
NIEDERÖSTERREICH

EVIDENZBLATT (Arzt/Ärztin)

Henry Adventure Camp 2026

Sommerncamp für Kinder und Jugendliche mit verzögerter sozial-emotionaler Reife

Bitte leserlich ausfüllen!

.....
Name des Kindes

.....
Name und Anschrift des Arztes/der Ärztin

Das Kind hat folgende besondere Verhaltensweisen:

Genaue Diagnose und Schweregrad zur Hilfestellung für Betreuung, inkl. psychische Auffälligkeiten.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Körperlicher Status:

Größe:

aktuelles Gewicht:



Benötigt das Kind täglich Medikamente?

- ☐ ja ☐ nein ☐ Anfallsmedikamente (Stesolid etc.)

Welche und Dosierung:

WICHTIG: Bei Änderungen der Medikation bis zu Campbeginn bitte einen Brief für Betreuer:innen bzw. Krankenpfleger:innen mitgeben!

Welche Medikamente werden häufig von dem Kind gebraucht?

- ☐ Fiebermedikation
☐ Salben bei Wundsein
☐ Nasentropfen
☐ Schmerzmedikation
☐ andere _____



Hat das Kind zerebrale Krampfanfälle (z. B. ein epileptischer Anfall)?

☐ ja

☐ nein

Wann war der letzte Anfall / Abstände / Art und Weise?

Das Kind ist gegen folgende Krankheiten durch Impfung geschützt:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin.....